

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM)
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ano 2 | N° 07 | Junho de 2023

Situação Epidemiológica da Violência Interpessoal e Autoprovocada contra Crianças e Adolescentes no estado do Amazonas, 2018 a 2022



FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE DO AMAZONAS
DRA. ROSEMARY COSTA PINTO

Secretaria de
Saúde



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

EXPEDIENTE

© Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP). É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Wilson Lima

Governador do Estado do Amazonas

Dr. Anoar Abdul Samad

Secretário de Estado de Saúde SES-AM

Tatyana Costa Amorim Ramos

Diretora Presidente da FVS-RCP

Daniel Barros de Castro

Diretor Técnico da FVS-RCP

Jaidson Nandi Becker, Leíse Gomes Fernandes

Sala de Análise de Situação de Saúde

Cristyanne Uhlmann da Costa e Silva

Biblioteca/Assessoria de Comunicação

Maíra Pessoa Fragoso, Edu Prado

Assessoria de Comunicação

Alexandro Xavier de Melo

Chefia do Departamento de Vigilância Epidemiológica - DVE

Tatiana Sousa Araújo

Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – GVDANT

Cassandra Torres Lemos

Coordenação de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA

Adrya Sodré Costa

Colaboradora OPAS da Coordenação de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA

Distribuição Eletrônica:

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP).

Av. Torquato Tapajós, 4.010 - Colônia Santo Antônio. CEP 69.093-018. Manaus-AM E-mail: dipre@fvs.am.gov.br |

Site: www.fvs.am.gov.br

I. INTRODUÇÃO

A violência é considerada um grave problema de saúde pública. Por definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é determinada pelo uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação⁽¹⁾.

A vigilância de violências é parte da estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento da violência e a promoção da saúde no país, e se instrumentaliza por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. É através da produção e da difusão de informações epidemiológicas sobre a magnitude, o alcance, as características e as consequências da violência que a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) se realiza no SUS⁽²⁾. Atualmente a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência é compulsória para os serviços de saúde públicos e privados e está regulamentada pela Portaria de Consolidação nº. 04, de 28 de setembro de 2017.

No Brasil crianças e adolescentes possuem absoluta prioridade⁽³⁾, e cumprindo com a responsabilidade do setor saúde na garantia dos direitos e na integralidade do cuidado a essa população, a FVS-RCP apresenta a situação epidemiológica da violência contra crianças e adolescentes no estado do Amazonas, com vistas ao provisionamento da gestão na proposição de políticas públicas efetivas ao enfrentamento da violência, bem como à prevenção e à promoção de uma cultura de paz.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica, por meio da Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (GVDANT) com a Coordenação da Vigilância das Violências e dos Acidentes (VIVA), da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP) divulga o Boletim Epidemiológico da Violência Interpessoal e Autoprovocada contra Crianças e Adolescentes, de acordo com os registros contabilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10): Y-09, procedentes dos casos identificados majoritariamente pelo setor saúde, mas também pela educação. O cenário epidemiológico do Estado apresentado refere-se a uma série histórica dos últimos 05 anos, compreendendo os anos de 2018 a 2022. A faixa etária adotada neste boletim é de 0 a 9 anos para a infância e de 10 a 19 anos para a adolescência, conforme convenção elaborada pela OMS e adotada pelo Ministério da Saúde (MS). A análise está organizada em dois grupos: 1) características demográficas, na qual estão as informações do perfil da pessoa em situação de violência; e 2) características da ocorrência. Para efeito de compreensão dos tipos de violência, é apresentada a tipologia da violência (**Tabela 01**).

Figura 1. Tipologia da Violência.

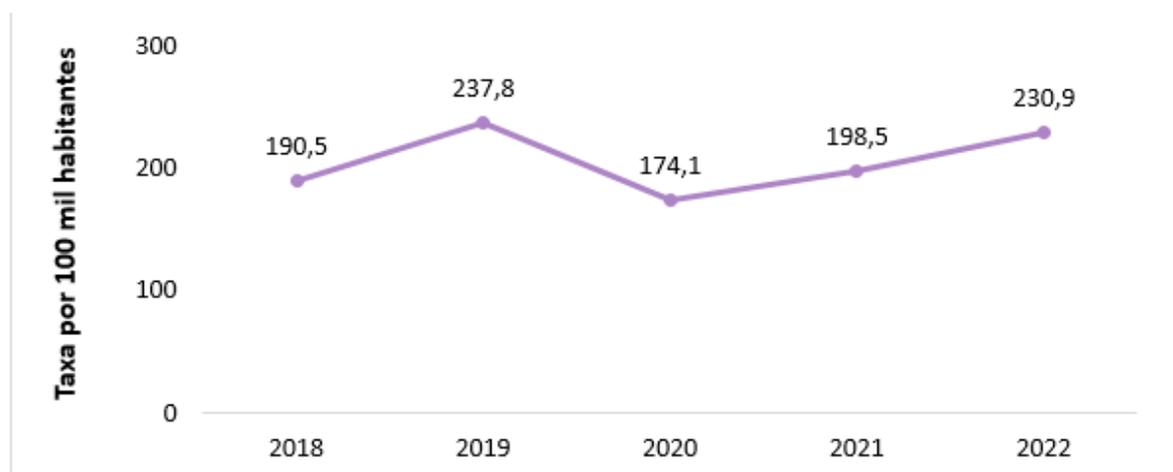
Tipologia de Violência ^(4,5)	
Lesão autoprovocada	Casos em que a pessoa atendida provocou agressão contra si mesma ou tentou suicídio, porém, sem consumação.
Física	Atos violentos, nos quais se fez uso de força física de forma intencional, com objetivo de ferir ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.
Psicológica/Moral	É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem.
Tortura	Ato de constranger alguém com emprego de força ou ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de obter declaração, confissão ou como forma de aplicar castigo.
Sexual	É todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual.

Tráfico de Seres Humanos	Inclui o recrutamento, o transporte, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto e situação de vulnerabilidade.
Financeiro/Econômico	Ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da pessoa atendida.
Negligência/Abandono	É a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa em situação de violência.
Trabalho Infantil	É o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência.
Intervenção Legal	Trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente de lei no exercício de sua função.
Outras violências	Qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No Amazonas foram notificados 16.482 casos de violência contra crianças e adolescentes no período de 2018 a 2022. A **Figura 01** mostra a taxa de notificações de violência contra crianças e adolescentes, por 100 mil habitantes, registrados no SINAN durante os anos analisados. O ano de 2020 apresenta a menor taxa de notificação para o período analisado, com 174 notificações por 100 mil habitantes. No entanto, os anos de 2021 e 2022 apontam uma tendência de aumento da taxa de notificações de violência contra crianças e adolescentes no Estado do Amazonas.

Figura 01. Taxa de notificação de violência contra crianças e adolescentes, Amazonas, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados sujeitos a revisão.

Com relação ao sexo observa-se predominância do sexo feminino (73,2%). A maioria das notificações de violência contra crianças e adolescentes ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos (35,4%). Quanto a raça/cor da pele, houve predomínio de notificações de violência contra crianças e adolescentes negras (80,1%). Ressalta-se que, de acordo com o Estatuto da Igualdade Racial, a população negra é formada pelo conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga⁽⁶⁾. Referente à escolariedade, 26,5% das notificações foram marcadas como “*não se aplica*”, seguido de 24,1% que correspondem a “5ª à 8ª série incompleta”. Por regra, a escolariedade de crianças abaixo de 6 anos deve ser respondido como “*não se aplica*”⁽⁵⁾. 0,1% das notificações correspondem à Educação Superior Completa, sugerindo inconsistência. Do total das notificações, 3,8% refere-se a vítimas com deficiência/transtorno (**Tabela 02**).

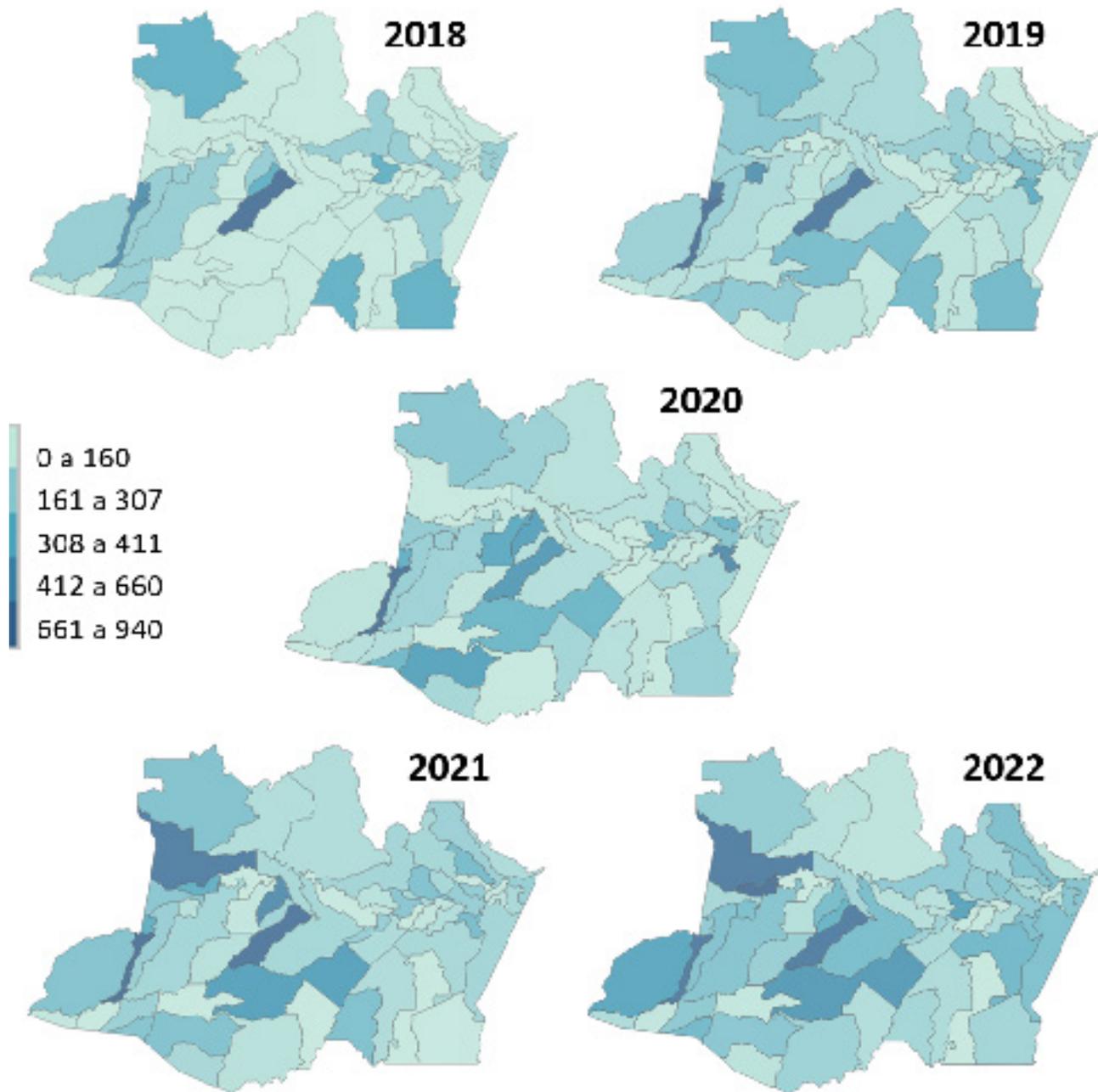
Tabela 02. Proporção dos casos de violência contra crianças e adolescentes segundo características sociodemográficas, Amazonas, 2018 a 2022.

Variáveis Sociodemográficas	Casos de violência (N = 16.482)	
	Registros (N)	Prop. (%)
Sexo		
Feminino	12.070	73,2%
Masculino	4.412	26,8%
Faixa Etária		
< 1 ano	1.304	7,9%
1 a 4 anos	2.100	12,7%
5 a 9 anos	2.389	14,5%
10 a 14 anos	5.842	35,4%
15 a 19 anos	4.847	29,4%
Raça/Cor		
Amarela	53	0,3%
Branca	981	6,0%
Indígena	1.866	11,3%
Parda	12.915	78,4%
Preta	282	1,7%
Ignorado	385	2,3%
Escolaridade		
Analfabeto	167	1,0%
1ª à 4ª série incompleta	1.252	7,6%
4ª série completa	587	3,6%
5ª à 8ª série incompleta	3.974	24,1%
Ensino fundamental completo	691	4,2%
Ensino médio incompleto	1.817	11,0%
Ensino médio completo	462	2,8%
Educação superior incompleta	36	0,2%
Educação superior completa	10	0,1%
Não se aplica	4.371	26,5%
Ignorado/Branco	3.115	18,9%
Deficiência/Transtorno		
Sim	627	3,8%
Não	14.335	86,3%
Ignorado/Branco	1.644	9,9%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados sujeitos a revisão.

A distribuição espacial da taxa de notificações de violência contra crianças e adolescentes, por 100 mil habitantes, por município de residência no Estado do Amazonas é apresentada na **Figura 02**. No ano de 2018, Tefé foi o município de maior número de notificações de violência contra crianças e adolescentes no estado do Amazonas, com 767 notificações por 100 mil habitantes. Em 2019, 2020 e 2021, Benjamin Constant foi o município com maior taxa de notificação, com respectivamente 936, 661 e 638 notificações por 100 mil habitantes e, em 2022, Tonantins, com 774 notificações por 100 mil habitantes. Vale salientar que os dados apresentados são reflexos da capacidade dos municípios em identificar e notificar casos de violência contra crianças e adolescente, neste sentido, valores altos para a taxa de notificação podem ser compreendidos como indicativo de baixa subnotificação.

Figura 02. Distribuição espacial da taxa de notificações de violência contra crianças e adolescentes, segundo município e ano de notificação, Amazonas, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados sujeitos a revisão.

A respeito das características da ocorrência, 38,0% das notificações foram referentes à crianças e adolescentes que haviam sofrido violência outras vezes. O principal local de ocorrência da violência foi a residência (62,4%), e somente 29,7% dos casos foi encaminhado ao Conselho Tutelar. O principal tipo de violência infligida contra as crianças e adolescentes foi a sexual (37,9%), seguida da física (25,9%). Estratificando os casos notificados de violência sexual, tem-se que 59,6% foram de estupro de vulnerável (contra indivíduos menores de 14 anos) e 2,6% de exploração sexual, uma das piores formas de trabalho infantil segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT)⁽⁷⁾. Por fim, ressalta-se que 72,7% das notificações de violência em que a criança ou adolescente está grávida, correspondem a faixa etária de 10 a 14 anos (**Tabela 03**).

Tabela 03. Características da ocorrência de violência contra crianças e adolescentes, Amazonas, 2018 a 2022.

Características da Ocorrência	Registros	Prop.
Ocorreu outras vezes?	N = 16.482	%
Sim	6.268	38,0%
Não	6.180	37,5%
Ignorado/Branco	4.034	24,5%
Local de Ocorrência	N = 16.482	%
Residência	10.288	62,4%
Escola	253	1,5%
Via pública	1.832	11,1%
Habitação coletiva	121	0,7%
Local de prática esportiva	62	0,4%
Bar ou Similar	140	0,8%
Comércio/Serviços	175	1,1%
Indústrias/Construção	32	0,2%
Outros	2.214	13,4%
Ignorado/Branco	1.365	8,3%
Tipo de Violência	N = 22.344	%
Sexual	8.460	37,9%
Física	5.796	25,9%
Psicológica/Moral	2.440	10,9%
Negligência/Abandono	2.433	10,9%
Lesão autoprovocada	1.651	7,4%
Tortura	324	1,5%
Financeiro/Econômico	79	0,4%
Trabalho infantil	36	0,2%
Intervenção legal	17	0,1%
Tráfico de seres humanos	11	0,0%
Outros	1.097	4,9%
Violência Sexual	N = 9.117	%
Estupro de vulnerável	5.038	59,6%
Estupro	1.828	21,6%
Assédio sexual	1.643	19,4%
Exploração sexual	218	2,6%
Pornografia infantil	102	1,2%
Outros	288	3,4%
Gravidez	N = 2.243	%
10 a 14 anos	1.631	72,7%
15 a 19 anos	612	27,3%
Encaminhamentos	N = 20.592	%
Rede de Saúde	6.478	31,5%
Conselho Tutelar	6.111	29,7%
Rede de Assistência Social	2.719	13,2%
Delegacia Especializada de Proteção de Crianças e Adolescentes	2.567	12,5%
Outras Delegacias	1.559	7,6%
Delegacia de Atendimento à Mulher	807	3,9%
Rede de Atendimento à Mulher	96	0,5%
Justiça da Infância e da Juventude	90	0,4%
Rede de Educação	61	0,3%
Defensoria Pública	43	0,2%
Conselho do Idoso	21	0,1%
Delegacia de Atendimento ao Idoso	21	0,1%
Centro de Referência aos Direitos Humanos	19	0,1%
Ministério Público	0	0,0%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados sujeitos a revisão.

Em se tratando do provável autor, a maioria é do sexo masculino (67%). 75,1% das notificações de violência praticados contra crianças e adolescentes foi perpetrada por um único envolvido e 31,8% por pessoa na idade adulta (25 a 59 anos). Sobre o vínculo/grau de parentesco, 18,9% foi praticada por amigos/conhecidos, seguidos por mãe e pai, com 14,6% e 10,9%, respectivamente (**Tabela 04**).

Tabela 04. Características do provável autor de violência contra crianças e adolescentes, Amazonas, 2018 a 2022.

Dados do Provável Autor	Registros (N: 16.482)	Prop. (%)
Número de envolvidos		
Um	12.384	75,1%
Dois ou mais	2.394	14,5%
Ignorado/Branco	1.704	10,3%
Sexo provável autor		
Masculino	11.042	67,0%
Feminino	2.839	17,2%
Ambos os sexos	798	4,8%
Ignorado/Branco	1.803	10,9%
Vínculo/Grau de parentesco com a pessoa atendida		
Amigos/Conhecidos	3.122	18,9%
Mãe	2.408	14,6%
Pai	1.799	10,9%
Desconhecidos	1.742	10,6%
Namorado(a)	1.393	8,5%
Própria pessoa	1.376	8,3%
Padrasto	1.173	7,1%
Cônjuge	639	3,9%
Irmão(ã)	275	1,7%
Ex-namorado(a)	157	1,0%
Ex-cônjuge	109	0,7%
Madrasta	40	0,2%
Outros	1.753	10,6%
Ignorado	496	3,0%
Ciclo de vida do provável autor		
Crianças (0 a 9 anos)	352	2,1%
Adolescente (10 a 19 anos)	3.989	24,2%
Jovem (20 a 24 anos)	2.619	15,9%
Pessoa Adulta (25 a 59 anos)	5.238	31,8%
Pessoa Idosa (60 anos ou mais)	578	3,5%
Ignorado/Branco	3.706	22,5%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados sujeitos a revisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos anos analisados, **observa-se que houve aumento na notificação de violência contra crianças e adolescentes nos últimos anos (2021 e 2022) no Amazonas.** Não obstante, é provável a ocorrência de subnotificação em 2020, ano de menor número de notificações, tendo em vista que neste ano muitos serviços de saúde tiveram seus atendimentos reduzidos e escolas foram fechadas devido à pandemia da COVID-19.

Crianças e adolescentes do sexo feminino são as principais vítimas de violência. A faixa etária com maior número de casos notificados é de 10 a 14 anos. O número de notificações referente ao sexo masculino expõe a ocorrência de subnotificação da violência praticada contra os meninos e oportuniza a compreensão do papel das questões de gênero e das relações de poder na ocorrência desse agravo. Sobre o perfil das crianças e adolescentes em situação de violência, a maioria é negra (parda e preta), seguida por indígenas. Esses dados sociodemográficos revelam que a intersecção de dimensões como gênero, raça/cor, classe socioeconômica, entre outras, atuam para maior vulnerabilidade nas situações de violência⁽⁸⁾.

A residência é o principal local de ocorrência de violência notificado. Amigos/conhecidos são os principais prováveis autores de violência, com mãe e pai aparecendo logo na sequência. Mulheres são autoras de violência, mas o percentual de homens é significativamente maior e novamente se percebe que a questão de gênero e as relações de poder manifestam-se em desigualdades que operam para a violência⁽⁹⁾.

A respeito da obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar dos casos suspeitos ou confirmados de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra crianças e adolescentes, conforme preconiza o art. 13 do ECA⁽³⁾, observou-se que poucos casos são encaminhados ao referido órgão. **Observa-se ainda deficiente o registro dos encaminhamentos para a rede de saúde e assistência social,** o que pode ter relação

com a desarticulação da rede de proteção nos territórios, com o desconhecimento da definição do fluxo nos serviços, e/ou com a falta de domínio quanto ao correto preenchimento da Ficha de Notificação. A notificação é um instrumento de vigilância em saúde e também de garantia de direitos e acionamento da linha de cuidados, ambos operados pelos encaminhamentos oportunamente realizados.

No Amazonas, no período analisado, **o principal tipo de violência infligido à crianças e adolescentes foi o sexual, sendo mais prevalente o estupro de vulnerável**, que é a conjunção carnal ou outro ato libidinoso praticado com menor de 14 anos, conforme determina o art. 217-A da Lei 12.015(10). Das crianças e adolescentes notificadas grávidas a maioria estava na faixa etária de 10 a 14 anos, o que aponta para a necessidade de estudos e estratégias que descortinem a subnotificação do estupro de vulnerável muitas vezes invisibilizado pela gravidez na adolescência.

A interseccionalidade dos fatores que manifestam as desigualdades sociais na compreensão da violência contra crianças e adolescentes, ressalta **a importância da intrasetorialidade na saúde e da intersetorialidade no trabalho dos diversos setores do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente (SGD) para o enfrentamento, a assistência e a prevenção à violência**. A violência enquanto fenômeno complexo, multifatorial e polissêmico só pode ser efetivamente combatida e prevenida a partir da articulação e atuação integrada da rede de proteção às crianças e adolescentes.

Investimentos na articulação da rede de proteção à criança e ao adolescente, na definição de fluxos de atendimento, na ampliação da notificação (priorizando a integração com a Atenção Primária em Saúde), na educação continuada dos profissionais e na educação para a autoproteção das crianças, são ações promotoras da diminuição da subnotificação, das incompletudes e das inconsistências na notificação das violências, do desenvolvimento livre de violações e da garantia dos direitos humanos da população infanto-juvenil.

REFERÊNCIAS

1. OMS. KRUG, E. G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 17 abril 2023;
2. OLIVEIRA, Nathália França de et al. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 1, e2018438, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 abril 2023;
3. BRASIL, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 17 abril 2023;
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde. 1. ed. aum. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p. ISBN 978-85-334-1688-8. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude/view>. Acesso em: 30 maio 2023;
5. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 30 maio 2023;
6. BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm. Acesso em: 17 abril 2023;
7. Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº 182/1999 - Das piores formas de trabalho infantil. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/WCMS_565163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 30 maio 2023;

8. Melo CM de, Soares MQ, Bevilacqua PD. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Sep;27(9):3715–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07242022>. Acesso em: 30 maio 2023;
9. Teodoro C. Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. Zero-a-seis [Internet]. 2022Dec;24(especial): 1582-98. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/zerosais/article/view/87381>. Acesso em: 30 maio 2023;
10. BRASIL. Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. Dos crimes sexuais contra vulnerável. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm. Acesso em: 17 abril 2023.

*Sala de Análise de Situação de Saúde (Astec/SASS): Leíse Gomes Fernandes, Erian de Almeida Santos, Wagner Cosme Morhy Terrazas, Megumi Sadahiro, Eleny da Silva Pereira, Luciana Mara Fé Gonçalves e Jaidson Nandi Becker. Comissão Estadual de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde/FVS-RCP: Evelyn Cesar Campelo, Stheffany da Silva Pinheiro, Evandro do Nascimento Pinheiro, Geyza Fernanda Cruz de Oliveira. Departamento de Vigilância Epidemiológica/FVS-RCP: Alessandro Melo, Alexandre Xavier de Melo, Noélia Araújo Medeiros da Silva, Lílian Furtado Farias, Inaiah Ordones da Silva. Colaboração Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) Fabrício de Souza Melo e Anny Beatriz Costa Antony de Andrade.